

舌癌切除前臂皮瓣移植舌再造术患者健康教育

张 颖

361003厦门大学附属第一医院耳鼻喉头

颈外科

关键词 舌癌 皮瓣移植 健康教育

doi 10.3969/j.issn.1007-614x.2010.32.241

舌癌常以手术为主要治疗手段,术后辅以化疗,为达到治疗目的,恢复舌的生理功能,一般将舌切除 1/2 以上的病例即刻用皮瓣修复行舌再造术,由于前臂游离皮瓣的成活率高,故临床上多被采用,实施健康教育于行此手术的病人,可使病人及家属了解到此种手术的基础理论、护理方面的知识和技能,激发其主观能动性,积极配合,进而预防一些并发症,促使手术的成功。

手术前准备

心理准备:舌癌患者大多情绪低落、悲观失望,且手术后对吞咽、咀嚼、发音功能有一些影响,因此对治疗失去信心,对手术顾虑较多,担心手术费用、治疗效果。针对其心理特点,我们应深入了解病人的心理变化,向病人解释手术对挽救生命、防止肿瘤复发与转移的重要意义,协助病人解决存在的问题。讲解此种手术的优点及本科开展此种手术的情况、效果;讲解病人及家属配合的重要性;并做好家属工作,共同给予心理支持;同时请康复期的病人与其交流,认真回答病人提出的各种问题,使其愉快地接受手术治疗。

指导病人做好术前准备:为提高病人手术适应能力,减少术后并发症,指导病人做好术前准备至关重要。①指导病人做好口腔卫生。每天睡前及晨起常规刷牙:每次餐前、餐后及睡前、晨起用温盐水漱口;术前 3 日开始用漱口液含漱,至少 3 次/日,每次大约 10ml;每次含漱 2~3 分钟注意多饮水,以达到冲洗口腔的目的。劝其戒烟酒,以防术后并发症。②营养的支持。告知病人多吃营养丰富的饮食如肉类、鱼类、蛋类等,并多食新鲜的水果和蔬菜,以增进蛋白质、维生素、矿物质的摄入。③皮瓣供区的准备。为了提高术后皮瓣的成活率,作为皮瓣供区的肢体特别禁止各种穿刺,并做好皮肤的卫生。

④锻炼床上排便。术后约 3 天内需卧床休息头部的制动,术前应和病人耐心讲解目的及意义,使患者对这一特殊要求有充分的认识,为术后康复提供有利的条件。

⑤术后交流的准备:术后约 1 周内由于口腔水肿,也为了让舌充分休息,主张患者进行非语言交流。根据病人的知识水平、书写能力等选择书面表达以及简单哑语准备。⑥术晨准备。术晨留置鼻饲管和尿管。告知置管的目的,嘱不可自行拔除尿袋,不可高于耻骨联合水平,防止尿液逆流而引起尿路感染。

手术后指导

心理支持:术后病人易产生恐惧感和孤独感,护士应亲切地对病人讲手术很成功,有先进的监护设备,有经验丰富的医护人员守候,很安全,从而消除其紧张恐惧心理,以得到病人的密切配合。

卧位及保暖的指导:病人回病房,麻醉清醒,血压平稳后,取半卧位,以促进静脉回流,减轻颌面部肿胀。用 2 个沙袋固定双侧头颈部制动,制动时间一般为 7~10 天,嘱病人勿过度屈曲或扭转,避免引起血管吻合处断裂、分离,造成移植皮瓣血供,防止温度过低或寒冷刺激导致交感神经兴奋,引起动脉血管收缩而造成皮瓣缺血。

吸痰的配合:吸痰时嘱病人尽量把痰液送至健侧,及时吸除。痰多不易吸出时,用雾化吸入(生理盐水 20ml+庆大霉素 8 万 U+糜蛋白酶 1 支)2 次/日,以稀释痰液利于吸出,保持呼吸道通畅。

保持负压引流通畅:妥善固定引流管,保持硅胶引流球呈负压状态,以吸除手术创面内积液。告知不可自行拔除引流管,保持通畅,防止受压、扭曲和逆流等。

鼻饲饮食指导:术后第 2 天可从留置的鼻饲管打入流质饮食,饮食可用一些米汤、鱼汤、肉汤、牛奶、豆浆、果汁、菜汤、蛋汤等,每 2 小时左右交替进行,但不可过于油腻,温度 38~40℃,每次约 200ml 也可根据病人平时的食量,以肚子不胀为度。鼻饲时及鼻饲后 0.5 小时一定要抬高床头。

指导病人活动:术后前 3 天内指导并协助病人行床上运动,主要行双下肢及健侧上肢的活动。3 天后可下床活动,活动

时注意保持头部正中或稍偏向患侧,患肢固定于胸前。

康复指导

指导进行功能锻炼:向病人介绍康复计划,告诉患者刚开始训练时不要着急,康复训练贵在循序渐进,持之以恒,并帮助患者建立信心。①舌运动锻炼:术后约 10 天伤口愈合,皮瓣成活后,嘱患者张口,将舌向前伸出,然后左右摆向口角,再用舌尖舔下唇转舔上唇;用吸管吸饮料,将舌缩至口腔后部,对舌进行深层次的训练;舌体在口腔内卷起或旋转,训练其灵活性^[1]。吞咽动作训练:开始避免急躁情绪,做好每次的吞咽过程,指导患者用汤匙将食物送入口腔深部残余舌侧,与呼吸配合,头后仰将食物送到咽部,完成吞咽动作^[2]。语音练习:先练习发元音字母,如 a q u 等,然后向两侧运动发 y 音,从简单的单音节元音、辅音到多音节及词组逐步训练,也可以练习数数,通过张口闭口的动作,对唇肌肉进行运动^[1],语音治疗的最终目的是使舌切除术后患者能最大限度地利用舌剩余组织、移植组织及相邻组织,提高语音清晰度^[3]。

上臂及肩部功能锻炼:术后 10 天开始指导患者做握拳、屈腕、屈肘关节、提物、双手攀墙等运动,分别练习肩关节每个方向的动作如肩膀有屈、肩关节环转活动、两臂做划船动作等。

教会病人舌功能锻炼后,让患者照看镜子练习,即可减少食物的漏出,还可以纠正发音。指导患者用匙子刮取香蕉、苹果成泥状再进食,吃豆腐、鸡蛋等易于咀嚼、营养丰富的软食;为避免烫伤,进食前用手测试温度;结合实际情况,做力所能及的事如炒菜、洗衣服等家务,注意坚持不懈地加强供皮瓣区肢体的锻炼,虽然开始时动作笨拙、缓慢,久而久之肩部功能会有所增强。

出院指导:指导病人保持良好的心态,树立战胜疾病的信心,生活规律,避免劳累,保证充足的睡眠,情绪稳定,戒除烟酒并促其养成良好的卫生习惯;合理进食,加强营养但要避免刺激性食物,告知 2 年内每 3 个月复查,2 年后可每半年复查,如有异常及时来医院就诊;并告知其继续治疗的目的、方式,使其能坚持继续治疗。

下肢深静脉血栓的护理体会

柴士花 郭景丽

463000河南省驻马店市中医院

摘要 目的:探讨和总结下肢深静脉血栓的护理方法和经验。方法:对我科53例非手术患者进行各方面回顾性分析。结果:患者治愈为47例,好转为5例,无效1例,无1例脑出血及其他并发症发生。结论:通过对患者加强心理护理、卧床休息、饮食护理、溶栓治疗的护理及患肢的护理等护理措施;大大提高了治疗效果,减少并发症发生。

关键词 深静脉血栓 护理

doi 10.3969/j.issn.1007-614x.2010.32.242

深静脉血栓形成是指血液在静脉内不正常凝结,阻塞静脉腔,导致静脉回流障碍,多发生长期卧床、术后、产后。临床表现以下肢肿胀、疼痛为其特点;如果未予及时治疗,将导致下肢静脉功能不全,甚至致残,严重地影响生活和工作;如果得不到及时有效的治疗和护理,可并发出血及其他并发症,严重者危及生命。

资料与方法

一般资料:本组53例患者中均为长期卧床者,男33例,女20例;年龄65~92岁,平均78.5岁。左下肢43例,右下肢10例,住院天数平均16.5天。临床表现以下肢疼痛或不同程度的沉重感、肿胀、浅表静脉扩张、皮肤温度增高和低热等,腓肠肌握痛试验(Homan试验)阳性,无患肢苍白、足背动脉触不清等重症表现。所有患者均通过彩色多普勒超声检查证实。

方法:本组患者均采用溶栓加抗凝治疗。具体方法:采用患肢局部静脉滴注药物,在患者大隐静脉处留置静脉留置针,静推溶栓药时,用止血带扎在距留置针7~10cm,应用尿激酶20万U加生理盐水50ml加压快速静推,以达到深静脉溶栓,

1日1次,连用7天,同时应用低分子肝素5000IU皮下注射1日2次,连用7天后,改为1日1次连用3天。

疗效判断标准:①治愈:水肿、肿胀、疼痛完全消失,彩色多普勒超声检查下肢深静脉通畅。②好转:下肢疼痛消失,水肿、肿胀症状明显减轻,彩色多普勒超声检查血管内絮状回声明显减轻。③无效:症状无减轻。

护 理

心理护理:由于深静脉血栓的病程长、痛苦大,治疗费用高,个别患者容易失去治疗的信心,所以要多多鼓励病人,让治愈患者现身说法,增加患者治疗信心,积极消除顾虑及紧张情绪,树立战胜病魔的信心,要有乐观精神,心情要舒畅,生活要有规律,解除思想负担,积极配合治疗,争取使病情早日治愈。

卧床休息:早期卧床休息非常重要。下肢水肿者应将患肢抬高30°,利于静脉回流减轻水肿,促进下肢静脉回流,严禁按摩,避免血栓脱落。并保持环境安静,避免不良刺激。急性期后鼓励患者逐渐下床活动,但应避免剧烈活动。加强肢体功能的锻炼:坚持适当的活动,促进下肢血液循环,防止关节的挛缩,肌肉的萎缩。

溶栓用药的护理:每日监测凝血酶原时间,使其活动度维持在20%~30%,凝血时间为正常的1.5~2倍;严密观察有无皮肤、皮下黏膜出血征象,有无血尿、便血现象发生,并随时注意神志、瞳孔及生命体征的变化,警惕脑出血的发生。

患肢的护理:应观察皮肤的温度、颜色、肿胀程度和足背动脉的搏动情况,当皮肤颜色红润、肿胀逐渐消退时,说明患肢缺血症状得到改善。反之则说明缺血严重,立即报告医生。每日测量患肢的周径与健侧比较,以判断肿胀消退程度。患肢保温,避免劳累、撞伤、砸伤及冻伤患肢;鞋袜要宽松;要保暖防寒。保持患肢清洁卫生,避免刺激损害皮肤。

患肢局部静脉输液的护理:采用患肢局部静脉滴注药物,使药物直接到达血栓部位,增加局部的药物浓度。由于患肢肿

胀,静脉显露不清楚,因此要求我们技术操作要熟练、静脉穿刺成功率要高,避免损坏血管。

饮食及生活指导:给予低脂、高蛋白、高维生素、易消化的饮食,有心力衰竭者应给予低盐饮食。护士应协助患者床上大小便,并保持大便通畅,防止大便用力致血栓脱落及加重心脏负荷或加重心衰。

预防压疮护理:因患者长时间卧床,容易形成压疮。协助患者勤翻身,患肢要经常变换体位,活动膝及踝关节,易压部位可用红花酒擦拭或用生理盐水清洁局部,保持床铺清洁、干燥、平整;必要时应用气垫床,可预防压疮的发生。

健康宣教和出院指导:做好出院后药物服用指导及注意事项的宣教,告之患者继续应用抗凝药对预防血栓形成的重要意义,但过量可增加皮下出血、脑出血等危险,嘱患者严格按医嘱剂量按时服药,定期复查凝血酶原时间。对于长期卧床患者应鼓励其早期下床活动,适当应用肠溶阿司匹林可以预防血栓形成。对深静脉血栓形成患者应积极治疗,同时嘱其避免突然用力使腹压升高,造成栓子脱落,若出现突发性呼吸困难、胸痛、胸闷、窒息感、咳嗽、咳血等症状应考虑肺栓塞的可能。应及时到医院就诊,及早行抗凝溶栓治疗。

讨 论

在日常护理工作中,特别是老年患者因其病程长、痛苦大,治疗费用高,患者易产生悲观、失望心理、情绪易激怒、不配合治疗和护理。首先要注重情志护理,在护理过程中多和患者沟通,多鼓励,让治愈患者现身说法,增加患者治疗信心,积极消除顾虑及紧张情绪,鼓励患者以乐观、豁达的态度对待疾病,使其树立信心配合治疗和护理。尤其注重饮食调理和患肢的护理及用药护理,认真做好健康宣教和出院指导,只要护理人员具有强烈的同情心和高度的责任感,做到精心护理,密切观察病情,就能最大限度地降低患者的病死率,大大提高治愈率,只有通过精心的科学的护理,才能取得满意的疗效。

参考文献

1 马捷,史伟琪,田英.舌癌术后患者的语音恢复训练指导[J].中国临床康复,2003,26

(7):3661.

2 赵丽,羊玉荣,杨辉.舌癌患者术后功能训练[J].中国临床康复,2003,7(11):1731

3 翁雁秋.舌癌患者语音研究进展[J].国外医学·口腔医学分册,2003,30(4):321-323.